



**Programma integrato di interventi per favorire  
lo sviluppo della capacità istituzionali delle amministrazioni della Regione Campania**

**ASSE IV – POR FSE REGIONE CAMPANIA 2014-20 – LINEA 4**

***Ciclo di webinar «Anticorruzione e cultura dell'integrità: una  
strategia partecipata»***

**7<sup>^</sup> webinar**

**L'attuazione della disciplina di prevenzione della corruzione in ambito sanitario**

**Docente**

**Dott.ssa Maria Scinicariello**

## Oggetto del webinar



### Legge n. 190/2012

Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione

### Piano Nazionale Anticorruzione

Delibera CiVIT n. 72/2013

### Aggiornamento PNA

Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015

### Piano Nazionale Anticorruzione 2016

Delibera n. 831 del 3 agosto 2016

### Decreto legislativo n. 33/2013 e 97/2016

Disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza  
+ Linee guida ANAC

### Codice di Comportamento

D.P.R. 62/2013

+ Linee guida ANAC

FOCUS SANITÀ

## ***Approccio del webinar***



***Approccio manageriale e operativo alle indicazioni normative e ai processi e agli strumenti introdotti.***

# L'Evoluzione del PNA



**Focus su  
processo di  
gestione del  
rischio**



**Miglioramento  
organizzativo**

## **Aggiornamento PNA**

Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015

## **Piano Nazionale Anticorruzione 2016**

Delibera n. 831 del 3 agosto 2016

**Focus su alcune  
misure di  
prevenzione della  
corruzione**

**Integrazione tra  
attori e processi**

## Focus su processo di gestione del rischio





## L'analisi di contesto nei PTPC in ambito sanitario

**Finalità: identificare dimensioni e fattori da cui possono generarsi rischi (fattori di rischio)**

### ESTERNO

- **aspetti territoriali, epidemiologici, socioeconomici, strutturali, organizzativi**

### INTERNO

- **Attività sanitarie**
- **Attività amministrative- gestionali**

### Fonti dei dati

- Banche dati del Ministero della Salute
- Altre banche dati nazionali, regionali, locali;
- Agenas: sistema di monitoraggio delle *performance* organizzative, economiche, di efficacia degli interventi clinici, della sicurezza delle cure e di efficienza gestionale delle aziende sanitarie e delle strutture di assistenza territoriale

## Le Aree di rischio in ambito sanitario

### AREE GENERALI

Contratti pubblici

Incarichi e nomine

Gestione delle entrate, delle spese  
e del patrimonio

Controlli, verifiche, ispezioni e  
sanzioni

### AREE SPECIFICHE

Attività libero professionale e liste  
di attesa

Rapporti contrattuali con privati  
accreditati

Farmaceutica, dispositivi e altre  
tecnologie: ricerca,  
sperimentazioni e sponsorizzazioni

Attività conseguenti al decesso in  
ambito ospedaliero

## Concetto di rischio in ambito sanitario





## *Gestire il rischio: cosa individuare e analizzare*



*“un evento futuro e incerto che può influenzare il raggiungimento degli obiettivi di un’organizzazione”*



- **Evento:**
  - il verificarsi o il modificarsi di un insieme di circostanze (ISO IEC Guide 73:2002)
  - un fatto o un avvenimento di origine interna o esterna che influisce sul conseguimento degli obiettivi (COSO ERM)
- **Fonte del rischio:**
  - Elementi interni ed esterni che originano l’evento (COSO ERM)
- **Comportamento:**
  - Modalità operative con cui si realizza concretamente l’evento
- **Fattori abilitanti:**
  - Condizioni, interne ed esterne, che agevolano la realizzazione dell’evento

## *Uno schema di analisi delle cause del comportamento corruttivo*



Fonte: Adattamento N. Misani, Introduzione al Risk Management, EGEA, p 146 e CIMA, Fraud Risk Management, p. 12

## Identificazione dei rischi secondo l'Aggiornamento 2015 del PNA

### AREE GENERALI

# Contratti pubblici (1 di 2)

| Processi           | Fasi           | Azioni  | Eventi rischiosi   | Cause (Comportamenti e fattori abilitanti)   |
|--------------------|----------------|---|--|--|
| Approvvigionamenti | Programmazione | Programmazione  | Proroghe contrattuali  | Mancanza di attivazione nei tempi (almeno 6 mesi prima di regola) della nuova procedura sui contratti in scadenza  |
|                    |                | Raccolta e definizione dei fabbisogni dal punto di vista delle specifiche tecniche, di caratteristiche funzionali del bene/servizio | Frazionamento delle forniture.<br>Duplicazione e sovrapposizione di forniture equivalenti. | Non corretta valutazione e identificazione del prodotto/servizio richiesto.<br>Non corretta valutazione e identificazione dell'equivalenza di un prodotto/servizio.<br>Assenza di valutazione di congruenza rispetto agli obiettivi assegnati. |

## Identificazione dei rischi secondo l'Aggiornamento 2015 del PNA

### AREE GENERALI

# Contratti pubblici (2 di 2)

| Processi           | Fasi                     | Azioni   | Eventi rischiosi  | Cause (Comportamenti e fattori abilitanti)   |
|--------------------|--------------------------|--|---|--|
| Approvvigionamenti | Progettazione della gara | Nomina del Rup   | Incompatibilità e Inconferibilità.<br>Mancanza di requisiti previsti dal codice appalti.  | Controlli inadeguati.<br>Carenza di organico   |
|                    |                          | Definizione della strategia di gara (tipo di gara, base d'asta, criteri di partecipazione, criterio di aggiudicazione e di attribuzione del punteggio) | Fughe di notizie.<br>Clausole e requisiti di partecipazione che limitano la concorrenza.<br>Artificiosa determinazione dell'importo a base d'asta per eludere le norme sulle procedure da porre in essere.<br>Accordi collusivi con le imprese. | Mancanza/carenza di competenze specifiche.<br>Mancanza di indicazioni e procedure per la definizione della strategia.<br>Mancata condivisione delle informazioni tecniche e/o scarsa sinergia tra gli stakeholder coinvolti. |
|                    |                          | Predisposizione degli atti di gara ed elaborati tecnici  | Non corretta valutazione degli importi a base d'asta nonché delle specifiche tecniche e funzionali dei prodotti/servizi da acquisire.   | Mancata programmazione nonché mancata attivazione di tavoli tecnici per la condivisione degli atti di gara.  |



# Identificazione dei rischi secondo l'Aggiornamento 2015 del PNA

## AREE GENERALI

## Incarichi e nomine

| Processi  | Fasi/azioni   | Evento di rischio   | Cause (Comportamenti e fattori abilitanti)  |
|---|---|---|---|
| Assegnazione incarichi dirigenziali di struttura complessa per selezione pubblica (Da PNA 2015) | Definizione del fabbisogno                                | 1) Frammentazione di unità operative e aumento artificioso del numero delle posizioni da ricoprire.<br>2) Mancata messa a bando della posizione dirigenziale per ricoprirla tramite incarichi ad interim o utilizzando lo strumento del facente funzione. | 1 e 2) Assenti i presupposti programmatori e/o una motivata verifica delle effettive carenze organizzative  |
|   | Definizione dei profili dei candidati                     | Uso distorto e improprio della discrezionalità (richiesta di requisiti eccessivamente dettagliati o generici)   | Assenza o inadeguata job description  |
|   | Definizione e costituzione della commissione giudicatrice | Accordi con la Commissione per l'attribuzione di incarichi  | Discrezionalità nella nomina dei commissari   |
|   | Valutazione dei candidati                                 | Attribuzione di punteggi incongruenti che favoriscano specifici candidati   | Discrezionalità della commissione nella valutazione   |
|   | Comunicazione e pubblicazione dei risultati               | Opacità della pubblicazione   | Assenza di previsioni specifiche di tempi e modalità di pubblicazione che lasciano la possibilità di pubblicare in modo da non rendere facilmente rintracciabile l'informazione |



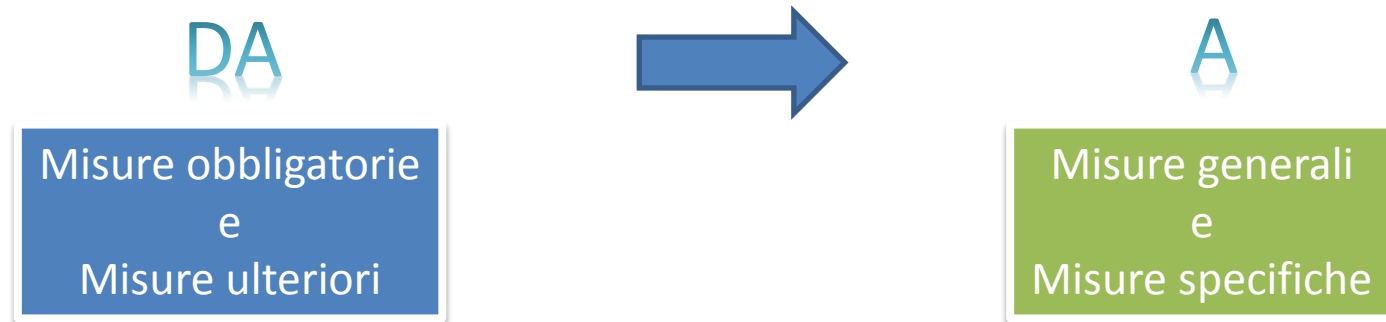
# Identificazione dei rischi secondo l'Aggiornamento 2015 del PNA

## AREE SPECIFICHE

## Liste di attesa ed erogazione servizi sanitari

| Processi  | Fasi/azioni  | Evento di rischio  | Cause (Comportamenti e fattori abilitanti)  |
|---|--------------|--|---|
| Gestione delle prestazioni e dei servizi sanitari | Prenotazione | Elusione dei regolamenti concernenti l'Inserimento in lista di attesa  | <p>A. Manca una piena integrazione tra il sistema informatico del CUP e quello aziendale relativo alla prestazione sanitaria.</p> <p>B. Analisi delle priorità: manca in tutte le branche medico-chirurgiche una puntuale e chiara definizione dei criteri per l'attribuzione dei codici di priorità (margini di discrezionalità/soggettività del medico)</p> <p>C. Pluralità di liste di attesa per prestazioni analoghe</p> <p>D. Carenza di posti letto di reparto per attività elettive</p> |
|   | Erogazione   | Abuso della modalità di ricovero   | A. Mancata separazione della gestione tra ricoveri di urgenza e ricoveri ordinari   |
|   |              | Abuso della relazione professionale con gli utenti per indirizzarli verso strutture private o attività libero professionale. | <p>A. Accettazione esami realizzati all'esterno della struttura in caso di ricoveri in day surgery e day Hospital</p> <p>B. Mancata implementazione della possibilità di effettuare esami specialistici internamente alla struttura ritenuti necessari all'atto della prima prestazione erogata</p>   |

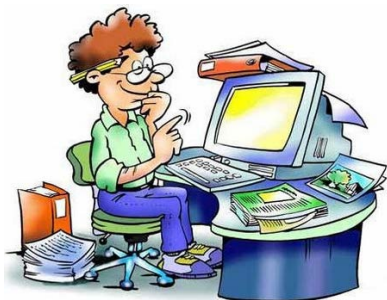
## *Il Trattamento del rischio: cosa prevede l'Aggiornamento del PNA*



### Requisiti per l'identificazione delle misure di trattamento del rischio

- Efficacia nella neutralizzazione delle cause del rischio.
- Sostenibilità economica e organizzativa delle misure.
- Adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione

## Una storia di corruzione



**Intende attivare la richiesta di acquisto**



**È necessaria una scheda prodotto e una stima di costo.**

**Il collaboratore altera le informazioni al fine di orientare la scelta verso il prodotto di una società di sua conoscenza.**



**La richiesta manipolata viene inserita nel sistema**

**La società non è iscritta all'albo fornitori**

**Il collaboratore, spinge il dirigente amministrativo a richiedere un ampliamento delle imprese da invitare e la possibilità di invitare anche imprese non iscritte.**



**La società favorita dal collaboratore si aggiudica il contratto.**

**Il collaboratore, riceve dalla società un compenso in cambio del favore reso**





# Identificazione delle misure secondo l'Aggiornamento 2015 del PNA

## AREE GENERALI

## Contratti pubblici (1 di 2)

| Azioni  | Eventi rischiosi   | Cause (Comportamenti e fattori abilitanti)   | Misure esistenti   | Misure integrative  |
|---|--|--|--|---|
| Programmazione  | Proroghe contrattuali  | Mancanza di attivazione nei tempi (almeno 6 mesi prima di regola) della nuova procedura sui contratti in scadenza  | La calendarizzazione delle forniture;<br>Il ricorso alle proroghe è preceduto dall'indizione della nuova procedura di gara   | Gestione informatizzata del timing  |
| Raccolta e definizione dei fabbisogni dal punto di vista delle specifiche tecniche, di caratteristiche funzionali del bene/servizio | Frazionamento delle forniture. Duplicazione e sovrapposizione di forniture equivalenti | Non corretta valutazione e identificazione del prodotto/servizio richiesto.<br>Non corretta valutazione e identificazione dell'equivalenza di un prodotto/servizio.<br>Assenza di valutazione di congruenza rispetto agli obiettivi assegnati. | Definizione economica dei fabbisogni;<br>Istituzione commissione HTA per le innovazioni tecnologiche (anche di modelli organizzativi e di lavoro); Regolamento per gli acquisti in economia sotto soglia (<209.000); Provvedimenti che autorizzano un massimale di spesa annua (su base storica) per acquisti extra contrattuali non imputabili a mancata o carenza di programmazione (es. farmaci; manutenzione, etc...); Istituzione Albo fornitori e prestatori d'opera e regolamento per la gestione; albo dei professionisti per incarichi di servizi di architettura e ingegneria; Organizzazione del lavoro in aree funzionali individuate per categorie merceologiche oggetto di programmazione (Farmaci e DM, sistemi e apparecchiature medicali, laboratorio analisi, servizi sanitari e non sanitari, acquisti economici) | Potenziare il personale per implementare la nuova organizzazione del lavoro; Gestione informatizzata dell'albo fornitori; Implementare il controllo di gestione per garantire la correlazione degli obiettivi. Sviluppare un sistema di alert per verificare eventuali anomalie (es indicatore: numero degli affidamenti diretti sul totale degli acquisti - quantità; valore;-numero di affidamenti (quantità e valore) di beni infungibili/esclusivi sul totale acquistato; numero di affidamenti (quantità e valore) di beni infungibili/esclusivi sul totale delle richieste pervenute per unità di committenza; numero di proroghe e rinnovi sul totale degli affidamenti (quantità e valore). ) |

## Identificazione delle misure secondo l'Aggiornamento 2015 del PNA

### AREE SPECIFICHE

### Liste di attesa ed erogazione servizi sanitari

| Fasi/azioni  | Evento di rischio  | Cause (Comportamenti e fattori abilitanti)   | Misure esistenti  | Misure integrative   |
|--------------|--|--|---|--|
| Prenotazione | Elusione dei regolamenti concernenti l'Inserimento in lista di attesa  | A. Manca una piena integrazione tra il sistema informatico del CUP e quello aziendale relativo alla prestazione sanitaria.<br>B. Analisi delle priorità: manca in tutte le branche medico-chirurgiche una puntuale e chiara definizione dei criteri per l'attribuzione dei codici di priorità (margini di discrezionalità/soggettività del medico)<br>C. Pluralità di liste di attesa per prestazioni analoghe<br>D. Carenza di posti letto di reparto per attività elettive | 1) Disposizioni Regionali.<br>2) Linee guida CUP Accettazione.<br>3) Direttive aziendali.<br>4) Procedure informatiche relative alla prenotazione, all'incasso e all'accettazione.<br>5) Controlli Direzione Sanitaria.<br>6) Controlli Direttori Dipartimenti<br>7) Controlli A.L.P.I..<br>8) Regolamento liste di attesa area chirurgica<br>6) Attività di controllo del N.O.C. (Delibera 469 del 14/09/2016) | A. Risoluzione in itinere.<br>B - C. Recepimento delle liste uniche per prestazione e regolamentazione dei criteri di priorità tesa all'uniformità.<br>D. Identificazione posti letto dedicati a ricoveri di elezione (liste di attesa). |
| Erogazione   | Abuso della modalità di ricovero   | A. Mancata separazione della gestione tra ricoveri di urgenza e ricoveri ordinari  | Assenti   | A. Disciplinare l'accesso in PS e rimettere la decisione del ricovero ordinario alla decisione e responsabilità dello specialista di branca.   |
|              | Abuso della relazione professionale con gli utenti per indirizzarli verso strutture private o attività libero professionale. | A. Accettazione esami realizzati all'esterno della struttura in caso di ricoveri in day surgery e day Hospital<br>B. Mancata implementazione della possibilità di effettuare esami specialistici internamente alla struttura ritenuti necessari all'atto della prima prestazione erogata   | Assente   | A) Predisposizione regolamento aziendale per l'accettazione esami esterni<br>B) Attivazione della prescrizione interna   |

## Misure per la gestione dei conflitti di interessi: indicazioni contenute nel PNA 2016

Predisposizione di una modulistica per le dichiarazioni di assenza di conflitti di interesse e definizione di apposite **procedure per la raccolta, tenuta ed aggiornamento di tali dichiarazioni;**

**Formazione dei professionisti** coinvolti mediante moduli dedicati alla gestione dei conflitti di interesse;

Informazione puntuale e tempestiva degli operatori coinvolti, ad esempio mediante l'adozione e diffusione di documenti esplicativi che facilitino **l'autovalutazione delle situazioni personali** e relazionali con riferimento al contesto in cui ciascun soggetto si trova ad operare (in una Commissione giudicatrice, in un Collegio tecnico per la stesura degli atti di gara, ecc.).

## ***Misure per la gestione dei conflitti di interessi: indicazioni contenute nelle Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del SSN***

**Per valutare la sussistenza di un conflitto di interessi**, anche potenziale, può essere utile porsi alcune domande come le seguenti:

- Il regalo, l'attività proposta, o la relazione ha qualche afferenza con l'attività del mio ente?
- Il regalo, l'attività proposta, o la relazione interferisce con il mio ruolo, orario di lavoro e risorse dell'ente?
- Ho un interesse personale che confligge o può essere percepito in conflitto con il mio dovere pubblico?
- Potrebbero esserci vantaggi per me ora o nel futuro che rischiano di mettere in dubbio la mia obiettività?
- Come sarà visto all'esterno il mio coinvolgimento nella decisione o azione?
- Come potrebbe essere percepito il mio coinvolgimento nell'attività dell'associazione X?
- Esistono rischi per la reputazione mia o per la mia organizzazione?
- Quali sono le possibili conseguenze per me e per il mio ente se ignoro il conflitto di interessi?

### **Categorie di conflitto di interessi:**

- a. attuale, ovvero presente al momento dell'azione o decisione del soggetto tenuto al rispetto del Codice;
- b. potenziale, ovvero che potrà diventare attuale in un momento successivo;
- c. apparente, ovvero che può essere percepito dall'esterno come tale;
- d. diretto, ovvero che comporta il soddisfacimento di un interesse del soggetto tenuto al rispetto del Codice;
- e. indiretto, ovvero che attiene a entità o individui diversi dal soggetto tenuto al rispetto del Codice ma allo stesso collegati.

## ***Misure specifiche per l'attività assistenziale: indicazioni contenute nelle Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del SSN***

### **Si raccomanda che il Codice contenga indicazioni specifiche, come ad esempio:**

- il richiamo all'obbligo del rispetto delle liste e della riduzione dei tempi di attesa e delle relative discipline regolamentari;
  - il richiamo all'obbligo per il personale sanitario di tenere distinte attività istituzionale e attività libero professionale, per ciò che riguarda i rispettivi tempi, luoghi e modalità di svolgimento;
  - il divieto di condizionare il paziente orientandolo verso la visita in regime di libera professione;
  - il richiamo all'obbligo del medico di garantire la tracciabilità dei pagamenti e la tempestiva contabilizzazione a consuntivo delle somme incassate nell'attività libero professionale intramuraria;
  - il richiamo all'obbligo di aggiornamento professionale per il personale sanitario;
  - il divieto di percepire corrispettivi di qualsivoglia natura nell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali che non siano consentiti dalla legge, previsti dal contratto collettivo e autorizzati dalla propria azienda;
- il divieto di indicare nella documentazione sanitaria, all'atto della prescrizione e/o del consiglio terapeutico, in sede di dimissione dalla struttura sanitaria e/o a seguito di visita ambulatoriale, il nome commerciale dei farmaci prescritti e/o consigliati nonché il richiamo all'osservanza dei principi deontologici e di imparzialità anche nella prescrizione/consiglio terapeutico di altri prodotti diversi dai farmaci (come ad esempio prodotti sostitutivi del latte materno);
  - il richiamo al rispetto dei turni di lavoro programmati, salvo giusta causa adeguatamente motivata;
  - il divieto di utilizzare divise e indumenti forniti al personale al di fuori dei luoghi e degli orari di lavoro;
  - il richiamo all'obbligo della corretta tenuta e gestione della documentazione clinica.



## La specificità dei codici di comportamento: l'esperienza dell'ASL Cuneo Uno (1/2)



Articolo 4

Il dipendente **non chiede né sollecita**, per sé o per altri, **regali o altre utilità**. Inoltre **non li accetta**, salvo quelli d'uso di modico valore effettuati occasionalmente nell'ambito delle normali relazioni di cortesia...

Il dipendente **non accetta incarichi di collaborazione da soggetti privati** che abbiano, o abbiano avuto nel biennio precedente, un **interesse economico significativo in decisioni o attività** inerenti all'ufficio di appartenenza.

# La specificità dei codici di comportamento: l'esperienza dell'ASL Cuneo Uno (2/2)

utente nell'organizzazione e non mettere in atto azioni che possano privilegiare alcuni utenti a scapito di altri;

b) impegnarsi al fine di garantire la massima accessibilità dell'utente ai servizi offerti dall'azienda;

c) mettere in atto tutte le azioni volte alla tutela del cittadino utente, al fine di garantire la libertà di espressione nell'esplicitare il bisogno di salute, nel rispetto della propria cultura e religione;

d) attenersi, nei rapporti con gli utenti, ai principi della solidarietà umana, dell'accoglienza e dell'umanizzazione dell'assistenza, in forza dei quali "la qualità dell'assistenza sanitaria dipende anche dalla persona che la presta".

## Art. 4 Regali, compensi e altre utilità

### REGOLE GENERALI

ai sensi dell'art. 4 del D.P.R. 62/2013:

1. Il dipendente non chiede, ne' sollecita, per sé o per altri, regali o altre utilità.

2. Il dipendente non accetta, per sé o per altri, regali o altre utilità, salvo quelli d'uso di modico valore effettuati occasionalmente nell'ambito delle normali relazioni di cortesia e nell'ambito delle consuetudini internazionali. In ogni caso, indipendentemente dalla circostanza che il fatto costituisca reato, il dipendente non chiede, per sé

o per altri, regali o altre utilità, neanche di modico valore a titolo di corrispettivo per compiere o per aver compiuto un atto del proprio ufficio da soggetti che possano trarre benefici da decisioni o attività inerenti all'ufficio, ne' da soggetti nei cui confronti è o sta per essere chiamato a svolgere o a esercitare attività o potestà proprie dell'ufficio ricoperto.

3. Il dipendente non accetta, per sé o per altri, da un proprio subordinato, direttamente o indirettamente, regali o altre utilità, salvo quelli d'uso di modico valore. Il dipendente non offre, direttamente o indirettamente, regali o altre utilità a un proprio sovraordinato, salvo quelli d'uso di modico valore.

4. I regali e le altre utilità comunque ricevuti fuori dai casi consentiti dal presente articolo, a cura dello stesso dipendente cui siano pervenuti, sono immediatamente messi a disposizione dell'Amministrazione per la restituzione o per essere devoluti a fini istituzionali.

5. Ai fini del presente articolo, per regali o altre utilità di modico valore si intendono quelle di valore non superiore, in via orientativa, a 150 euro, anche sotto forma di sconto. I codici di comportamento adottati dalle singole amministrazioni possono prevedere limiti inferiori, anche fino all'esclusione della possibilità di riceverli, in relazione alle caratteristiche dell'ente e alla tipologia delle mansioni.

leALI | codice di comportamento dei dipendenti dell'ASL CN1 8

**dandone comunicazione scritta al Responsabile della struttura di appartenenza.**

**11. Nei casi consentiti, l'accettazione di regali o altre utilità, deve essere comunicata al Responsabile della struttura di appartenenza e, qualora si tratti di Responsabili di strutture apicali, al Direttore Amministrativo o Sanitario d'Azienda cui fa capo la struttura cui sono preposti, ai quali compete vigilare sull'osservanza delle disposizioni di cui al presente articolo e adottare i provvedimenti di competenza, inclusi quelli disciplinari, in caso di violazione o eventuali anomalie, dandone tempestivamente comunicazione al Responsabile per la prevenzione della corruzione.**

## Art. 5 Partecipazione ad associazioni e organizzazioni

### REGOLE GENERALI

ai sensi dell'art. 5 del D.P.R. 62/2013:

1. Nel rispetto della disciplina vigente del diritto di associazione, il dipendente comunica tempestivamente al responsabile dell'ufficio di appartenenza la propria adesione o appartenenza ad associazioni od organizzazioni, a prescindere dal loro carattere riservato o meno, i cui ambiti di interessi possano interferire con lo svolgimento dell'attività dell'ufficio. Il presente comma non si applica all'adesione a partiti politici o a sindacati.

## Misure generali: La Rotazione del personale - Come interpretarla



Strumento ordinario di  
organizzazione e utilizzo ottimale  
delle risorse umane



Strumento da assumere in via  
emergenziale o con valenza  
punitiva

Formazione

- Riqualificazione professionale e acquisizione di competenze trasversali
- Personale più flessibile e impiegabile in diverse attività

Misure  
alternative

- Condivisione delle attività tra gli operatori
- Articolazione delle competenze (segregazione delle funzioni)



## *Rotazione ordinaria e rotazione straordinaria*

### ORDINARIA

Legge 190/2012 Art.1 co.5 lett. b)

Rotazione di dirigenti e funzionari che operano in settori particolarmente esposti alla corruzione

Legge 190/2012 Art.1 co.10 lett. b)

Il RCPT verifica l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici più esposti al rischio di corruzione

### STRAORDINARIA

D.Lgs 165/2001 Art. 16 co. 1 lett. I-quater

La rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva

**CARATTERE  
EVENTUALE E  
CAUTELARE**

## Vincoli alla rotazione ordinaria

### VINCOLI SOGGETTIVI

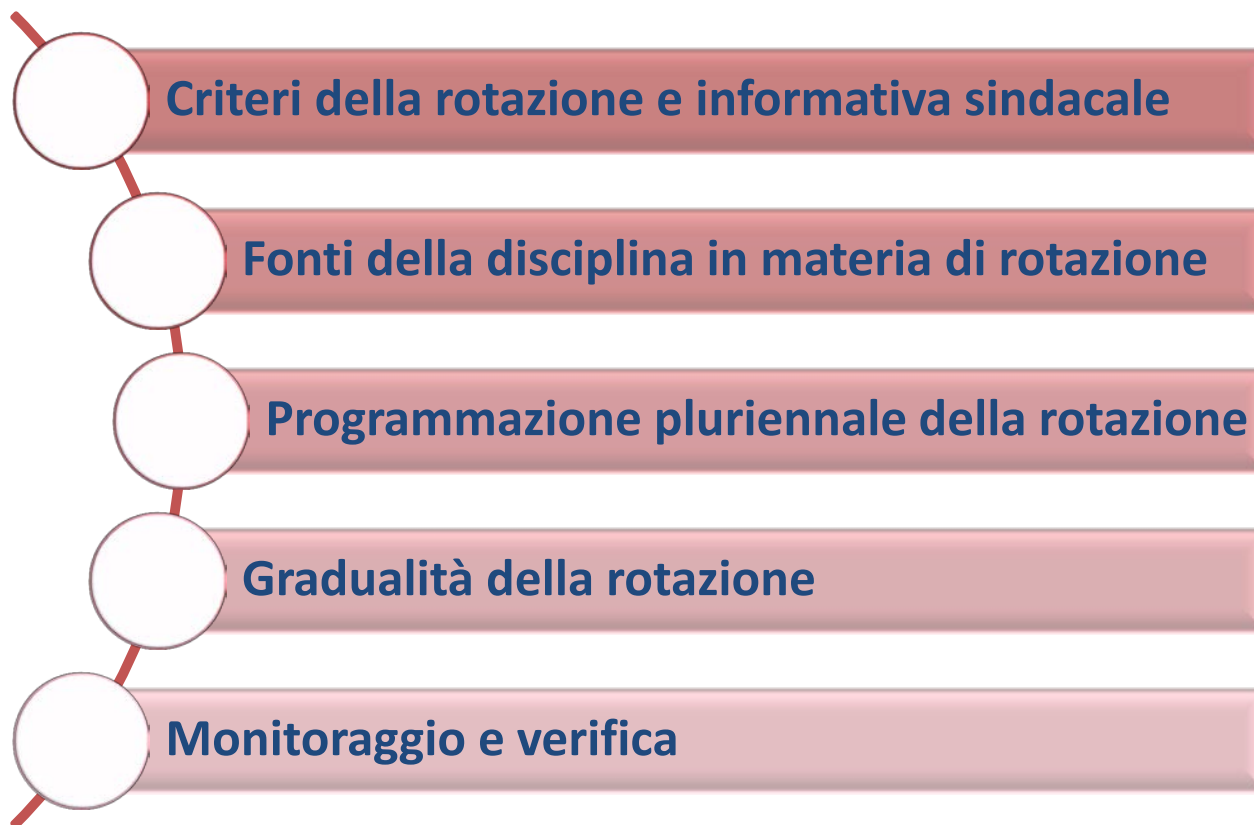
Diritti individuali dei dipendenti interessati (ex: diritti sindacali, permesso di assistere un familiare con disabilità, congedo parentale).

### VINCOLI OGGETTIVI

Garanzia della qualità delle competenze professionali necessarie

Infungibilità derivante dall'appartenenza a categorie o professionalità specifiche

## ***Attuazione della rotazione ordinaria***





## ***Rotazione del personale in Area clinica***

- Le posizioni apicali di **Direttore di UOC**, le cui funzioni cliniche prevalgono su quelle gestionali, sono assegnate per concorso e sono **generalmente infungibili** all'interno di una azienda sanitaria.
- La posizione di **Capo Dipartimento** può essere **fatta ruotare tra tutti i dirigenti** di quel dipartimento potenzialmente suscettibili di ricoprire a rotazione l'incarico. Altra ipotesi potrebbe essere quella di una **rotazione a livello dei dipartimenti di uno stesso territorio**, ad esempio provinciale.
- I **Direttori di distretto** e i **Direttori medici di presidio**, nel caso ci siano **più presidi**, svolgendo funzioni prevalentemente gestionali e meno clinico-assistenziali, potrebbero essere potenzialmente **assoggettabili al processo di rotazione**.
- I **primari di UOC** con funzioni analoghe collocate **nella rete di presidi ospedalieri** della ASL potrebbero essere potenzialmente **assoggettabili al processo di rotazione**.
- Per le **altre figure** occorre creare le **condizioni di expertise** per la fungibilità o, in caso contrario, supportare la difficoltà a operare la rotazione con adeguate motivazioni.



## ***Rotazione del personale in Area tecnica - amministrativa***

- Per il **personale di area tecnica e di area amministrativa** non esiste una specificità di profilo per ricoprire un incarico apicale, come nel caso dei clinici; tuttavia è fondamentale non perdere una **specificità di competenza** che deriva dalla formazione e dall'esperienza.
- Processi di pianificazione e di qualificazione professionale per realizzare in questo ambito le condizioni per la fungibilità
- Sarebbe opportuno pensare a una **rotazione su base territoriale**, tra funzioni analoghe, e non solo aziendale.
- Un'ipotesi alternativa alla rotazione **nei casi di competenze infungibili**, potrebbe consistere nella c.d. "**segregazione di funzioni**".
- Nei casi di **processi decisionali brevi**, come, ad esempio, quelli relativi ad attività ispettive, incarichi legali, incarichi all'interno di commissioni di selezione ecc., si ritengono applicabili misure di **rotazione da attuarsi anche all'interno di albi opportunamente istituiti**.



## ***Rotazione del personale in Altre professioni sanitarie***

- Per i **farmacisti e le professioni infermieristiche** con **funzioni di responsabilità e di coordinamento**, il cui ruolo è strategico all'interno dell'organizzazione in quanto a gestione di risorse, costituendo gli stessi un anello determinante nella catena del processo decisionale (relativo ad esempio all'introduzione di farmaci e di dispositivi medici nella pratica clinica ed assistenziale), **l'applicazione del principio della rotazione si rivela opportuno e presenta margini di possibile applicazione.**
- **Previsione di periodi di affiancamento e di formazione specialistica per settore**, che consente di valorizzare il capitale professionale disponibile anche ai fini della valutazione delle performance individuali e dell'intera organizzazione.

## ***Indicazioni generali per la rotazione del personale nel sistema sanitario***





## *Le Misure di trasparenza nel PNA 2016*

- L'attribuzione degli incarichi sia interni sia esterni deve conformarsi ai principi di trasparenza e imparzialità. Al riguardo è opportuno che i **Piani introducano misure di trasparenza ulteriori** a quelle già previste dall'art. 41, co. 2 del d.lgs. 33/2013.
- Per il suddetto comma sussiste l'obbligo di **pubblicare tutte le informazioni e i dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo, responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse**, ivi compresi i bandi e gli avvisi di selezione, lo svolgimento delle relative procedure, nonché gli atti di conferimento.
- È altresì necessario **rafforzare le misure di trasparenza nel sistema di gestione del patrimonio**.
- In particolare, per quanto concerne **la gestione dei beni immobili**, un possibile evento rischioso è riconducibile a condizioni di acquisto o locazione che facciano prevalere l'interesse della controparte rispetto a quello dell'amministrazione. Per questa ragione, occorre prevedere e dare attuazione a misure di trasparenza, a cominciare da quelle obbligatorie riguardanti le informazioni sugli immobili di proprietà di cui all'art. 30 del d.lgs. 33/2013. Il **rafforzamento di queste misure potrebbe essere effettuato anche con riferimento a dati ulteriori quali, ad esempio, il valore degli immobili di proprietà, utilizzati e non utilizzati, le modalità e le finalità di utilizzo**.